

Acupuncture et douleurs menstruelles : une approche communautaire

Laure Fontanellaz, Chloé Fūri, Louise Gander, Oriane Garcia, Inès Hagmann

Introduction

Les dysménorrhées primaires touchent 86.6% des femmes âgées de 16 à 20 ans et 25% de l'ensemble des femmes en âge de procréer, selon la Revue Médicale Suisse (1). Ces douleurs peuvent diminuer la qualité de vie et interférer dans les activités de la vie quotidienne des femmes en question représentant ainsi un véritable problème de santé publique (2).

Nous nous sommes intéressées à l'acupuncture et plus précisément sur la place qu'elle occupe dans la prise en charge des douleurs menstruelles.

Le caractère non conventionnel de l'acupuncture nous a permis d'examiner l'accès possible à ce type de soin, ainsi que la demande et l'offre actuelle en s'interrogeant particulièrement sur les obstacles et les facilitateurs en pensant notamment aux aspects socio-économiques et culturels.

Méthode

Notre approche est qualitative et comporte 10 entretiens semi-structurés. Nous sommes allées interroger : un généraliste, une pédiatre, une généraliste spécialisée dans les assurances, une sage femme, une généraliste pratiquant l'acupuncture, une acupunctrice anesthésiste de formation, une sage femme acupunctrice, une spécialiste de la médecine traditionnelle chinoise, un gynécologue acupuncteur et une physiothérapeute ostéopathe. Chacun de ces entretiens a été mené en binôme puis, à l'aide de notre grille d'entretien standardisée, mis en commun et analysés. Les thèmes abordés sont indiqués en gras dans les résultats.

Malgré nos recherches sur PubMed, Google Scholar ainsi que la littérature grise, la revue de littérature s'est avérée peu concluante. Effectivement, nous avons uniquement trouvé des articles traitant de l'efficacité de cette méthode mais aucun ne mentionnait les dimensions communautaires de cette dernière. De plus, les articles traitant d'efficacité de l'acupuncture pour le traitement des dysménorrhées ont un niveau de preuve « faible ou très faible »(5) ce qui limite encore la valeur de ces études.

Résultats

Selon l'intervenant interrogé, **la proportion des patientes consultant pour dysménorrhée** varie énormément, allant de quelques pourcents chez le généraliste à plus de la moitié de la patientèle chez le gynécologue acupuncteur. Selon le point de vue général, les généralistes interviennent souvent en cas de douleurs abdominales découvertes fortuitement comme liées aux menstruations alors que les gynécologues sont généralement consultés en premier pour les dysménorrhées connues. Les acupuncteurs reçoivent principalement des patientes habituées à cette pratique ou en tant que recours ultérieur après d'autres traitements.

Malgré l'absence de consensus sur **le profil type des femmes consultant pour dysménorrhées**, une tendance émerge : ce sont généralement des femmes jeunes, anxieuses et de culture occidentale. Les praticiens notent un délai avant la consultation, influencé par la tolérance à la douleur menstruelle et les tabous culturels.

Les traitements conventionnels pour la dysménorrhée débutent généralement par des analgésiques standards (ibuprofène, paracétamol), suivis de la contraception orale, puis des approches complémentaires. Cependant, cet ordre peut être ajusté selon les préférences, convictions et situation individuelle de chaque patiente, certaines choisissant directement des méthodes complémentaires.

Il existe **une insatisfaction notable vis-à-vis de la prise en charge conventionnelle** des dysménorrhées. Deux types de patientes émergent. Premièrement, il y a celles qui cherchent des alternatives aux traitements chimiques mensuels (antalgiques, pilules contraceptives), plus naturelles selon elles et qui souvent utilisent déjà la médecine complémentaire pour d'autres affections. Deuxièmement, il y a celles qui considèrent la médecine complémentaire, comme l'acupuncture, comme un dernier recours après avoir essayé de nombreuses autres pratiques.

De plus, selon un des généralistes interrogés, les patientes semblent accepter de moins en moins leur douleur, même si elles sont modérées, ce qui pousse à considérer d'autres perspectives de prise en charge.

La vision de la médecine complémentaire ressortant de nos entretiens : un généraliste la considère comme "particulièrement utile là où la médecine traditionnelle n'apporte pas de réponses convaincantes, que ce soit en termes d'efficacité ou de réponses aux demandes des patientes". Selon lui, le fait que l'acupuncture soit reconnue scientifiquement comme valide pour le soulagement des douleurs chroniques (3) lui confère une certaine crédibilité mais s'ajoute à cela tout de même une certaine réserve dans le cadre des dysménorrhées qui manque de preuves scientifiques pour cette indication en particulier. D'autres favorisent d'emblée l'acupuncture, convaincus de l'efficacité et des bienfaits supérieurs à la médecine conventionnelle et de l'approche holistique de la santé qu'offre celle-ci.

Le **profil des patientes s'orientant plus particulièrement vers l'acupuncture** semble être, selon la plupart de nos intervenants, basé principalement sur le niveau socio-économique et donc d'éducation et le statut culturel. En effet, un niveau socio-économique élevé permet de s'acquitter des factures coûteuses induites par les séances d'acupuncture comparé à une antalgie simple. De plus, le niveau d'éducation offre plus de perspectives sur la prise en charge de sa santé. Au niveau culturel, mis à part les patientes provenant de la même origine que la médecine complémentaire en question (Asie et acupuncture), ce sont plutôt les patientes d'origine occidentale qui sont les plus demandeuses d'alternatives. La première source d'information de ces patientes semble être pour tous et de loin l'entourage (bouche-à-oreille) suivie des professionnels de la santé puis, plus rarement, des médias (émissions, journaux etc...).

Les représentations des femmes concernant cette pratique sont très variables. D'un côté, nous avons l'inquiétude induite par les aiguilles (obstacle majeur, d'autant plus chez les jeunes patientes) voire le refus total de médecines complémentaires parfois jugées comme absurdes. De l'autre, nous constatons notamment une vision de l'acupuncture comme technique ancestrale dont la longévité semble offrir une crédibilité importante. Selon l'acupunctrice, anesthésiste de formation, il semblerait que "les patientes sont plus ouvertes à l'acupuncture que les médecins."

Nous avons identifié plusieurs **obstacles à l'accès à l'acupuncture**. Tout d'abord, le problème des tarifs et des remboursements par les assurances se pose. En effet, seuls les prestations des médecins certifiés AFC (attestation de formation complémentaire) sont couverts par la LAMAL (3) (mais quand même soumis à la franchise), tandis que les autres praticiens relèvent des assurances complémentaires. Ensuite, le nombre limité de praticiens restreint l'offre disponible et cela est aggravé par le fait que les généralistes et pédiatres interrogés refusent d'orienter leurs patients vers des praticiens non médecins. De plus, le manque de collaboration avec la médecine conventionnelle constitue également un obstacle car lorsque les médecins ne connaissent pas ou se méfient des traitements alternatifs, il devient difficile pour les patients d'y accéder. Il s'avère également que puisque la recherche médicale est souvent dictée par des intérêts financiers et que l'acupuncture n'est pas un traitement lucratif pour les entreprises pharmaceutiques, peu d'études sont menées. Ceci peut entretenir la méfiance des médecins et limiter encore davantage l'information et son accès au public. **Pour améliorer l'accès à l'acupuncture dans le traitement des dysménorrhées**, les éléments clés ressortant de nos entretiens semblent être de former un plus grand nombre de médecins, d'effectuer plus d'études et de diffuser plus largement l'information.

Les retours des patientes de nos intervenants concernant leur expérience dans l'acupuncture pour le soulagement spécifique des dysménorrhées restent partagés, jugés comme "médiocre" ou "mitigé" par les généralistes et meilleure par les praticiens, "d'une grande satisfaction" par la sage-femme acupunctrice mais "sans que l'efficacité ne dépasse les 50%" pour le gynécologue acupuncteur. Par contre, l'opinion que cette pratique permette aux patientes de se sentir plus écoutées et soutenues semble faire l'unanimité.

Discussion et conclusion

Finalement, il semblerait donc que l'intérêt de l'acupuncture dans le traitement des douleurs menstruelles soit nuancé avec, pour la plupart des médecins, la conviction de l'effet antalgique de l'acupuncture mais manque de preuve d'efficacité pour l'indication spécifique des dysménorrhées. Les dysménorrhées étant basées sur un mécanisme inflammatoire (4), la nécessité d'aller plus loin que la prise d'anti-inflammatoires dans la prise en charge semble être excessive notamment en pédiatrie. Chez les praticiens, les bénéfices de l'acupuncture semblent aller bien plus loin que le soulagement des douleurs, comprenant "impact sur la régularité des cycles, du flux avec favorisation de la fertilité, réduction des troubles de l'humeur et du syndrome prémenstruel", selon la sage-femme acupunctrice avec, comme expliqué précédemment, la vision d'une approche plus globale de la santé. Un manque de connaissance des non pratiquants doit être pris en compte et des résistances notamment en termes de coûts et de manque d'autonomie restent des points à ne pas négliger.

Tous ces éléments maintiennent les discussions ouvertes concernant la nécessité de développer davantage ou non cette pratique.

Références

- (1) Bonvin Eric, Buclin Thierry, Graz Bertrand, Savoy Mona. Dysménorrhée: patience, pilule ou bouillotte? Revue Médicale Suisse. 26 novembre 2014. doi: 10.53738/REVMED.2014.10.452.2285.
 - (2) Ferries-Rowe E, Corey E, Archer JS. Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. Obstet Gynecol. nov 2020;136(5):1047-58. doi: 10.1097/AOG.0000000000004096.
 - (3) Berna Renella Chantal, cours "médecine intégrative et médecine complémentaire : enjeux communautaires", BMed3.7, FBM UNIL.
 - (4) JoAnn V. Pinkerton, Dysménorrhée, Manuel MSD version pour les professionnels de la santé, janvier 2023, <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/troubles-menstruels/dysm%C3%A9norrh%C3%A9e> consulté le 20 juin 2024.
 - (5) Smith CA, Armour M, Zhu X, Li X, Lu ZY, Song J. Acupuncture for dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 18 avr 2016;2016(4). doi: 10.1002/14651858.CD007854.pub3
- Mots clés** : dysménorrhées primaires, acupuncture, médecine intégrative, santé communautaire

Douleurs menstruelles : avez-vous pensé aux aiguilles ?

Dysménorrhée et acupuncture : une approche communautaire

Laure Fontanellaz, Chloé Furi, Louise Gander, Oriane Garcia, Inès Hagmann

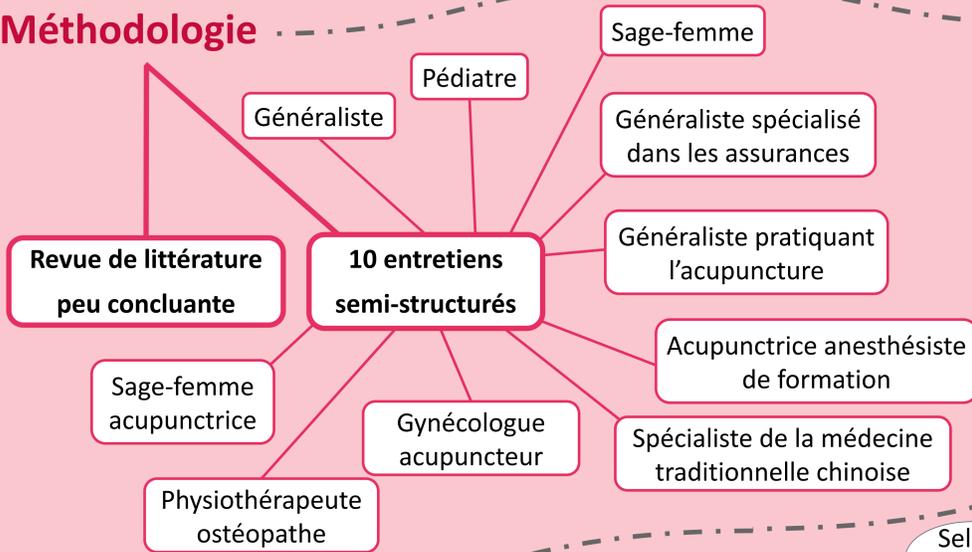


Introduction

Les dysménorrhées primaires, touchent 86.6% des femmes âgées de 16 à 20 ans et 25% de l'ensemble des femmes en âge de procréer, selon la Revue Médicale Suisse. Ces douleurs peuvent diminuer la qualité de vie et interférer dans les activités de la vie quotidiennes des femmes en question représentant ainsi un véritable problème de santé publique.

Nous nous sommes intéressées à l'acupuncture et, plus précisément, sur la place qu'elle occupe dans la prise en charge des douleurs menstruelles. Le caractère non conventionnel de l'acupuncture nous a permis d'examiner l'accès possible à ce type de soin, ainsi que la demande et l'offre actuelle en s'interrogeant particulièrement sur les obstacles et les facilitateurs en pensant notamment aux aspects socio-économiques et culturels.

Méthodologie



Résultats

Prise en charge habituelle

1. Analgésie standard : ibuprofen, paracétamol
2. Contraception orale
3. Approche complémentaire



Avis des professionnels et retours des patientes

Selon le généraliste au sujet de la médecine complémentaire: « Particulièrement utile là où la médecine traditionnelle n'apporte pas de réponses convaincantes, que ce soit en termes d'efficacité ou de réponses aux demandes des patientes »

Selon le généraliste au sujet de l'acupuncture: « Médiocre, peu de retour favorable »

Sage-femme acupunctrice : « Souvent une grande satisfaction (...) une réduction des symptômes est très fréquente voire une amélioration totale persistante même à distance dans certains cas »

Profil et représentations des patientes

Profil de patientes ayant recours à l'acupuncture

- Jeune femme
- Caractère anxieux
- Culture occidentale ou asiatique
- Niveau socio-économique élevé
- Insatisfaites de la médecine conventionnelle ou à la recherche de méthodes perçues comme plus "naturelles"



Représentation sur l'acupuncture

- Peur des aiguilles
- Médecine complémentaire considérée comme absurde
- Technique ancestrale donc forcément efficace
- Ouverture d'esprit

Obstacles à l'accès ⚠	Pistes d'améliorations 💡
Peur des aiguilles	
Prix et LAMAL ne remboursant que les médecins certifiés AFC	Étendre la couvertures des assurances
Nombre limité de praticiens	Former plus de médecins
Manque d'études et donc d'information au public	Encourager la recherche et les publications
Manque de collaboration avec la médecine conventionnelle	Enseignement de médecine complémentaire dans la formation médicale

Conclusion

Il semblerait que l'intérêt de l'acupuncture dans le traitement des douleurs menstruelles soit mitigé avec, pour la plupart des médecins, la conviction de l'effet antalgique de l'acupuncture nuancé par le manque de preuve d'efficacité pour l'indication spécifique des dysménorrhées.

Chez les praticiens, les bénéfices de l'acupuncture semblent aller bien plus loin que le soulagement des douleurs, comprenant "impact sur la régularité des cycles, du flux avec des effets favorables sur la fertilité, réduction des troubles de l'humeur et du syndrome prémenstruel"...

Un manque de connaissance des non-pratiquants doit être pris en compte et des résistances notamment en termes de coûts et de manque d'autonomie restent des points à ne pas négliger.

Dès lors, les débats restent ouverts concernant la nécessité de développer davantage ou non cette pratique.

Références

- Bonvin Eric, Buclin Thierry, Graz Bertrand, Savoy Mona. Dysménorrhée : patience, pilule ou bouillotte ?, Revue Médicale Suisse. 26 novembre 2014. Doi : 10.53738/REVMED.2014.10.452.2285.
- Ferries-Rowe E, Corey E, Archer JS. Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. Obstet Gynecol. nov 2020;136(5):1047-58. doi: 10.1097/AOG.0000000000004096.
- Berna Renella Chantal, cours "médecine intégrative et médecine complémentaire : enjeux communautaires", BMed3.7, FBM UNIL.
- JoAnn V. Pinkerton, Dysménorrhée, Manuel MSD version pour les professionnels de la santé, janvier 2023, <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/troubles-menstruels/dysm%C3%A9norh%C3%A9e> consulté le 20 juin 2024.

Remerciements à notre tuteur Dr Martin Preisig pour son aide ainsi qu'à tous nos intervenant.e.s pour leur disponibilité